



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO
PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERFIL DOS
PROFISSIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS**

LARISSA GOMES DA SILVA

NATAL - RN

2018

LARISSA GOMES DA SILVA

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO
PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERFIL DOS
PROFISSIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Pereira Vilar

Coorientadora: Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira

Natal - RN

2018

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Silva, Larissa Gomes da.

Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: perfil dos profissionais e dificuldades enfrentadas / Larissa Gomes da Silva. - 2018. 66f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Pereira Vilar.

Coorientadora: Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira.

1. Medicina - Internato e Residência - Dissertação. 2. Residência Multiprofissional em Saúde - Dissertação. 3. Preceptoria - Dissertação. 4. Unidade de Terapia Intensiva - Dissertação. I. Vilar, Maria José Pereira. II. Moreira, Simone da Nóbrega Tomaz. III. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 61

Elaborado por ANA CRISTINA DA SILVA LOPES - CRB-15/263



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Prof.^a Dr.^a. Marise Reis Freitas

LARISSA GOMES DA SILVA

**PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO
PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERFIL DOS
PROFISSIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS**

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Presidente: Profa. Dra. Maria José Pereira Vilar – UFRN

Membros:

Profa. Dra. Lílian Lira Lisboa - UFRN

Profa. Dra. Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho – UERN

DEDICATÓRIA

A realização de um sonho não depende só da gente, mas também da participação de outras pessoas para que, nos momentos estreitos do processo, apoio, compreensão, amor, afeto, luz e discernimento sejam dados para que atinjam nossa meta. Por isso, dedico este projeto a todos os que, direta ou indiretamente, participaram de sua construção.

AGRADECIMENTOS

Palavra de fé e gratidão

Perenes são os ensinamentos depositados no texto bíblico quando diz: *“Esse é o dia em que o Senhor agiu; alegremo-nos e exultemos nesse dia”* (Salmos 118:24).

No coração de cada um, estão depositados os desafios únicos a serem enfrentados na caminhada existencial. Na vida de cada um de nós, está depositada a FÉ no Criador, para que façamos desse mundo um lugar onde possamos praticar a maior de todas as suas mensagens: *“O meu mandamento é esse: amem-se uns aos outros como eu os amei.”* (João 15:12)

Pelo retrovisor da vida e depois de mais uma etapa vencida na oficina do saber, eis-me aqui, sempre neófito, em busca de aprendizado e sempre recebendo o “chamado para ser feliz”, uma felicidade que deve se expressar na história, na vida concreta, no dia a dia. Mas, o que é ser feliz? Será que toda a busca de felicidade humana é esgotável na história? Será que o desejo humano aceita o limite que a própria vida lhe impõe?

O primeiro problema a ser colocado é a tendência a reduzir a vocação a aptidão, facilidade, dom inato do indivíduo. Ela comporta esse aspecto, mas não pode se limitar a ele, senão, condenaria a maioria das pessoas à frustração, ao perceber que não foram contempladas com dons naturais, claramente identificáveis. Para compreendermos mais plenamente o sentido de vocação, precisamos buscar outra matriz, outro referencial que amplie o seu significado e o articule à realidade profissional.

Aqui, entra a dimensão do “SENTIDO DA VIDA”: somos chamados a ter um sentido profundo para a vida. Para alguns, esse sentido se expressa como sendo a felicidade aqui e agora, cujo objetivo varia de pessoa para pessoa: ter dinheiro, prazer, torcer por um time, namorar, trabalhar, ser solidário, amar etc. Outros dizem que o sentido último profundo da vida é Deus, que a vida não termina com a morte e, por isso, construir um mundo transformado, justo e fraterno é antecipar a transcendência da vida. Essa primeira dimensão da

vocação poderia ser chamada de abertura ao “SENTIDO DA VIDA”, pois creio que é a mais fundamental.

A segunda dimensão seria a abertura ao OUTRO, uma dimensão solidária. Não vivemos sozinhos. Somos fruto da dedicação de muitas pessoas. É na relação com o outro que construímos a sociedade, o cuidado com a coisa pública (a política), a amizade, o amor, a família. Esquecer essa dimensão é contribuir para desumanizar nossas relações, e essa é uma realidade que preocupa a todos os que sonham com uma sociedade fraterna e lutam para que isso aconteça. Também não podemos deixar de dizer que, para os que têm uma visão religiosa da vida, é na relação com o outro que podemos assumir a condição de filhos de Deus, ou seja: somos chamados para sermos IRMÃOS.

Há, também, uma terceira dimensão, que se configura na relação do homem com o MUNDO. É no mundo que ele se faz e se transforma, ao mesmo tempo em que o transforma, por meio do trabalho, em um “mundo humano” - a cultura: somos convocados a ser GERENCIADORES DO MUNDO.

Dentro dessa perspectiva que apresento, a profissão, maneira pela qual o homem exerce seu papel de transformador do mundo, assume um significado que pode se articular perfeitamente com a vocação transcendental do homem (ABERTURA AO SENTIDO, AO OUTRO E AO MUNDO) e superar a visão limitada de “conformação com as tendências inatas, os dons” etc. De outro modo, boa parte das pessoas amargariam o sofrimento de não se realizar (NÃO DESCOBRIRAM SEUS DONS) ou não encontrariam sentido para fazer tarefas árduas e exigentes, porém profundamente necessárias para melhorar a qualidade de vida da sociedade. Nem todas as pessoas conseguem encontrar total integração entre sua profissão e sua aptidão. Seria desejável que todos pudessem fazer o que gostam e com que sonham com prazer e, ao mesmo tempo, alcançassem condições econômicas para ter uma vida digna. Mas a realidade nem sempre possibilita a realização de tudo ao mesmo tempo.

Acredito na plenitude da vida e em todos os seus momentos. Por isso registro meus agradecimentos aos meus pais, que, ao lado dos meus também não menos amados irmãos, ensinaram-me a vivê-la com dignidade. A vocês, pais e familiares, que colocaram luz nos meus caminhos obscuros com afeto e

dedicação, para que eu os trilhasse sem medo e cheia de esperanças, não bastaria um 'muito obrigada'. A vocês, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, pudessem realizar os meus. Pela longa espera e compreensão durante nossas longas viagens, não bastaria um 'muitíssimo obrigada'. A vocês, por natureza, por opção e por amor, não bastaria dizer que não tenho palavras para agradecer por tudo isso. Mas, é o que me acontece agora, quando, arduamente, procuro uma forma verbal de exprimir uma emoção ímpar e uma palavra de esperança no amanhã. Uma emoção que jamais seria traduzida por palavras.

Nessa esteira e sintonia do bem e da gratidão, agradeço, também, a minha orientadora, a Profa. Dra. Maria José Pereira Vilar, e à coorientadora, a Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira, por tanta dedicação, paciência, amor, amizade e ensinamentos. À família MEPS, pelo companheirismo, pela compreensão, pelo apoio, pela solidariedade, pelo “colo” e por nunca me deixarem desistir desse grande sonho. Por fim, agradeço a minha fonte inspiradora - minha preceptoria na RMS de 2010 até 2018 e a todos os demais preceptores da área de Terapia Intensiva Adulto. NÃO poderia deixar de dizer a todos vocês o quanto foram e continuam sendo importantes em minha vida, por me fazerem abraçar, cada vez mais, minha VOCAÇÃO. E aqui faço das palavras de Antoine de Saint-Exupéry as minhas, quando diz: *“Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”*.

Amo vocês.

Muito obrigada!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

MEPS.....	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
RMS.....	Residências Multiprofissionais
HUOL.....	Hospital Universitário Onofre Lopes
MEJC.....	Maternidade Escola Januário Cicco
HOSPED.....	Hospital de Pediatria
HUAB.....	Hospital Universitário Ana Bezerra
SUS.....	Sistema Único de Saúde
CFPPP.....	Curso de Formação Pedagógica para a Prática da Preceptoría
UFRN.....	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UECE.....	Universidade Estadual do Ceará
UEPB.....	Universidade Estadual da Paraíba
UFPB.....	Universidade Federal da Paraíba
UNP.....	Universidade Potiguar
UFPA.....	Universidade Federal da Pará
FCM-PB.....	Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
UNIPE.....	Centro Universitário de João Pessoa
FIP.....	Faculdades Integradas de Patos
EMCM.....	Escola Multicampi de Ciências Médicas

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 - Distribuição dos profissionais quanto à profissão exercida.....	25
Tabela 2 - Categorias, subcategorias e unidades de análise que emergiram das questões subjetivas.....	29

RESUMO

Nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), os preceptores geralmente desempenham tanto o papel de profissionais da saúde quanto de supervisores de práticas, desenvolvendo atividades de assistência e de ensino. O objetivo do estudo é de identificar o perfil dos preceptores do Programa de RMS, com área de concentração em Terapia Intensiva Adulto, do Hospital Universitário Onofre Lopes - UFRN - EBSERH - e as dificuldades que enfrentam no desempenho de suas atividades. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, para cujo desenvolvimento foi utilizado um questionário semiestruturado e autoaplicável, com um roteiro preestabelecido, a ser respondido pelos preceptores de forma sigilosa, com amostra por conveniência. As respostas relacionadas às das questões abertas, foram analisadas utilizando a Análise de Conteúdo Temática Categorical de *Bardin*. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi composta de 52 preceptores de diversas áreas da saúde, a maioria mulheres, com média de idade de 38 anos. Os profissionais tinham um tempo médio de formado de 14 anos, e o tempo médio exercício de preceptoria foi de quatro anos. Na análise das respostas abertas, após a leitura exaustiva do material, emergiram quatro categorias, classificadas *a priori*, a saber: 'Motivação', 'Papel do Preceptor', 'Desafios' e 'Proposições'. Assim, os resultados apontaram que a maioria dos preceptores não está realizada com sua situação de preceptor, nem se sente capacitada para exercer tal função, embora revele disposição para se capacitar; pouco incentivo à capacitação tanto para a preceptoria, quanto para a atividade técnica; carga horária de trabalho excessiva, não adaptada à realidade da atividade de preceptoria; dificuldades relacionadas à infraestrutura, que consideram inadequada para o ensino e, finalmente, propostas para adequação visando minimizar essas dificuldades. Parte desses resultados é corroborada pelos relatos da literatura em Programas de RMS semelhantes, que indicam como principais dificuldades, a falta de incentivo profissional, financeiro e de conciliar a assistência com a preceptoria. Desses resultados foi gerado um Relatório Técnico-científico e enviado aos gestores, no intuito de sugerir unidade entre estes, os

coordenadores de Programas de RMS e os preceptores, a fim de que essas dificuldades possam ser superadas.

Palavras-chave: Residência multiprofissional em saúde; Preceptoria; Unidade de Terapia Intensiva; Multiprofissional.

ABSTRACT

In *Residência Multiprofissional em Saúde* (RMS), preceptor has been usually performed two roles, health professional and supervisor of practices, developing both assistance and teaching activities. The aim of study is to identify the preceptors' profile of RMS Program, with concentration area in Adult Intensive Care, at the University Hospital Onofre Lopes – UFRN – EBSEH and the difficulties they have faced in performance of their activities. This is a field study, descriptive, in which for its development it was used a semi-structured and self-administered questionnaire, with a pre-established script to be answered by preceptors, in a secretive manner, with a sample for convenience. The answers related to the open questions were analyzed using the *Bardin* Categorical Thematic Content Analysis. All participants signed the Informed Consent Term. The sample was composed by 52 professionals from several health areas, mostly women, with a mean age by 38 years. The professionals had an average training time of 14 years, and a mean time in exercise of preceptor of four years. In analysis of open questions, after exhaustive material reading, four categories raised, classified *a priori* as "Motivation", "Role of the Preceptor", "Challenges" and "Propositions". Thus, the results have indicated that the most of preceptors are not fulfilled with their preceptor status, neither they feel able to perform this function, although have revealed a willingness to qualify; there is little incentive to technical training and for technical activities; excessive working hours, with lack of adaptation to the preceptory reality; there is also difficulties related to infrastructure, which it have been considered inadequate to the teaching, and, finally, to the proposals of improvements in order to the minimize these difficulties. Part of these results are corroborated by the literature reports in similar RMS programs, which it have indicated as main difficulties, lack of professional and financial incentive and absence of conciliation between assistance and preceptory. In this way, it was created and sent a Scientific Technical Report to the institutional managers, in order to suggest a unity between them, the program coordinators and preceptors, with the view to overcome these difficulties.

Keywords: Multi-professional Health Residency; Preceptory; Intensive Care Unit, Multi-professional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	20
2.1 <i>Objetivo geral</i>	20
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	20
3. PROCESSO METODOLÓGICO	21
3.1 <i>Tipo de estudo, população e amostra</i>	21
3.2 <i>Local de realização.....</i>	21
3.3 <i>Critérios de inclusão e exclusão.....</i>	21
3.4 <i>Procedimento de coleta dos dados.....</i>	22
3.5 <i>Análise dos dados</i>	23
3.6 <i>Aspectos éticos</i>	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6. APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	42
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS.....	51
APÊNDICES	53

1. INTRODUÇÃO

Os Programas de Residências Médicas foram criadas há mais de 30 anos, e os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram estabelecidos no ano de 2005, por meio da Lei Federal nº 11.129/2005, como um reflexo do importante movimento dos Ministérios da Saúde e Educação e do Conselho Nacional de Saúde para a formação de recursos humanos na área da Saúde ^{1,2}.

O programa de RMS do Rio Grande do Norte foi idealizado em 2008 e se tornou uma realidade no Estado no ano de 2010, sob a tutela da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e coparticipação dos seus Hospitais Universitários: o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), o Hospital de Pediatria (HOSPED) e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB). O único programa, naquele ano, era o de Terapia Intensiva Adulto - HUOL, cuja primeira turma formou seis residentes e contava com quatro profissionais preceptores (dois enfermeiros, dois fisioterapeutas, um nutricionista e um farmacêutico). O processo foi ampliado no ano de 2011, com a inclusão de profissionais de Serviço Social, e em 2014, de Psicologia e de Odontologia. O programa de RMS no HUOL foi sendo ampliado ao longo dos últimos anos, com o estabelecimento da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Cardiologia, devido à necessidade de prestar maiores serviços à comunidade. Essa modalidade de curso de pós-graduação *lato sensu*, que se caracteriza por treinamento em serviço, é orientada pelos princípios e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com duração de dois anos e uma carga horária total de 5.760 horas (80% práticas e 20% teóricas), desenvolvidas em três eixos teóricos, cumpridas em 60 horas semanais e em regime de dedicação exclusiva³.

Na UFRN, atualmente conta com sete programas de RMS em curso. Além dos três já citados, existem 02 programas de RMS vinculados aos complexos hospitalares (Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal –

MEJC e Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil – HUAB) e dois Programas ligados à Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) que são a Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança. Observa-se que houve um aumento progressivo do número de vagas e profissões contempladas no programa, na perspectiva de capacitar os profissionais para atuarem no cuidado integral da saúde, permeando diversos campos dos saberes, como Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia.

O objetivo geral da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto é de formar profissionais de saúde especialistas com visão humanista, reflexiva e crítica e de qualificá-los para atuarem profissionalmente com base no rigor científico e intelectual. Além disso, os programas possibilitam uma visão ampliada acerca das políticas públicas e do conceito de saúde; vivência da intersetorialidade e interdisciplinaridade; integração dos hospitais universitários à rede do Sistema Único de Saúde; desenvolvimento de projetos integrados de ensino, pesquisa e extensão; construção de protocolos voltados para o serviço e atuação na educação permanentes do pessoal inserido no SUS ^{3,6}.

Apesar de o discurso atual remeter à reestruturação de um modelo com vistas à integralidade, o modelo biomédico ainda está fortemente arraigado às estruturas do espaço hospitalar e dita posturas, relações e condutas que vinculam o processo de formação à ação tradicional, puramente técnica e curativa. Sob essa ótica, a transformação de uma prática secular de dominação do conhecimento e de relação de poder inquestionável no processo de ensino-aprendizagem para um formato promotor de vínculo entre o educador e o educando, na perspectiva de construir o conhecimento de forma criativa e reflexiva ainda é um desafio que vem se modificando, tímida e paulatinamente⁴, e a residência multiprofissional é um ambiente extremamente propício a mudança dessa realidade.

Além de uma instituição adequada, os residentes precisam de uma

equipe capacitada e bem estruturada para supervisionar as atividades da melhor forma possível, o que pode ser feito pelos tutores e pelos preceptores. Segundo Botti, tutor é o que se preocupa em ensinar o aluno a “aprender a aprender”⁷. Estudos afirmam que o tutor é um elo fundamental na formação do residente, porquanto desempenha a função de supervisor docente-assistencial por área de especialidade profissional com titulação acadêmica mínima de mestre que facilite o processo de aprendizagem⁸.

Mas, quem é o preceptor e qual o seu papel? É um profissional da prática que assume vários papéis no processo de formação do residente. Ele atua como guia, estimulador do raciocínio e postura ética do residente e planeja, controla e avalia o processo de aprendizagem⁸. É um mediador entre a teoria e a prática, entre o mundo do ensino e o mundo do trabalho, além de compartilhar com o residente as mais diversas situações de ensino e aprendizado no dia a dia⁹.

Segundo Botti, o preceptor é o profissional que atua inserido no ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por meio de encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno⁷. É possível que, a figura desse profissional no processo de formação ensino-serviço seja ampliada, porém essa iniciativa deve partir deles, dos residentes e ainda do serviço, sempre atentando para melhorar o cuidado e da atenção à saúde⁷.

A prática clínica exige habilidades que são desenvolvidas diariamente, porém o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige adaptações constantes que são facilitadas pela figura do preceptor. Esse profissional tem experiência e bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo do tempo que estreitam a distância entre a teoria e a prática¹⁰. No entanto, outros autores destacam que é com o preceptor que o residente vivencia a maior parte de sua prática, e esse profissional da saúde assume a função de ensinar no trabalho. Nesse sentido, percebe-se que o preceptor desempenhará a função de supervisionar durante o treinamento em serviço, exercendo o papel de

orientador de referência para os residentes. Por essa razão, precisa dominar o exercício da profissão, conhecer estratégias de ensino-aprendizagem voltadas para a formação generalista dos profissionais de saúde, em consonância com os objetivos do SUS e discutir sobre as políticas públicas direcionadas a reorientar a formação profissional em saúde ¹¹.

Na literatura, citam-se diferentes atribuições para os preceptores, entre elas, as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar ^{7,12}. Entende-se que também é papel dos preceptores oferecer aos aprendizes as ferramentas necessárias para que possam dominar a vida e compreender o mundo. Embora as estratégias de aprendizado sejam adotadas e realizadas pelo residente e sejam influenciadas por suas características, cabe ao preceptor desenvolver táticas que favoreçam o aprendizado profundo e propiciar um clima adequado para que ele se desenvolva. Estudos apontam que os preceptores considerados efetivos recebem bem os residentes novos, criam um papel central para eles, no cuidado com os pacientes, e proporcionam um ambiente seguro para a prática de novas habilidades ^{7,9,12}.

O Ministério da Saúde, dentro da Política de Recursos Humanos do SUS, entendeu que é necessário criar recursos humanos da melhor qualidade para serem inseridos no contexto da saúde no Brasil ¹³. Então, baseado no grande destaque que as RMS apresentam no cenário atual da educação e saúde, entende-se que o profissional que desempenha a preceptoria é muito importante, já que é ele, muitas vezes, o responsável pela qualidade do residente em formação ^{14,15}. Ressalte-se, todavia, que, embora seja crucial exercer a preceptoria, essa não é uma tarefa fácil. Pelo menos três grandes problemas interferem nesse processo: associar a presença de um paciente que depende do terapeuta, a sobrecarga de trabalho referente à assistência à saúde e ainda a percepção do preceptor sobre as necessidades de aprendizado do residente. Estudos anteriores referem que, quando o preceptor reconhece a percepção do residente acerca de suas preferências de aprendizado e da relevância atribuída a cada assunto, o processo é mais

efetivo^{3,15,16}.

Nesse sentido, é importante conhecer qual o contexto em que está inserida a Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto do HUOL e identificar o processo de trabalho dos preceptores e residentes com vistas a melhorar o ensino em serviço. Estudos apontam a necessidade de Cursos de Formação Pedagógica para a Prática da Preceptoría, o que facilmente pode ser implementado como processo de capacitação à atividade de preceptoría. Convém salientar que identificar dessa necessidade não é uma tarefa fácil, principalmente por abordar conceitos ampliados como: o cuidado, a educação e a gestão do trabalho em saúde. O primeiro valoriza o modelo de atenção integral e os princípios do SUS; o segundo prioriza o debate sobre modelos pedagógicos, metodologias de ensino-aprendizagem, competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais dos diversos cursos de graduação na área da saúde, educação continuada/educação permanente e educação de adultos; e o terceiro aborda modelos de planejamento, liderança, motivação e gerenciamento de conflitos¹².

Assim, conhecer a dinâmica, os anseios e as necessidades da preceptoría e dos residentes é crucial para a implementação de políticas que visem à valorização profissional e ao fortalecimento das ações de ensino inseridas no serviço, motivo por que esta pesquisa foi desenvolvida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar o perfil dos preceptores que atuam no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Área de Concentração em Terapia Intensiva Adulto - HUOL e os desafios ao desenvolver suas atividades.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil social, profissional e acadêmico dos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto - HUOL - UFRN;
- Descrever as dificuldades relatadas pelos preceptores e suas sugestões para adequar o Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto – HUOL - UFRN

3. PROCESSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo, população e amostra

Trata-se de um estudo de campo e descritivo, cuja população foi composta por todos os 82 profissionais, preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto. A amostra foi por conveniência e composta de 52 profissionais, preceptores do Programa.

3.2 Local de realização

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, pertencente ao complexo do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN), localizado na cidade de Natal-RN, e administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH.

A instituição, (HUOL/UFRN), atende a mais de 30 especialidades, em uma área física de 31.569,45m², com 242 leitos - 19 de UTI - 84 consultórios ambulatoriais, 12 salas de cirurgia e um Centro de Diagnóstico de Imagem, que agrupa todos os serviços de imagem e métodos gráficos de avançada tecnologia.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para selecionar os sujeitos que participariam da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser funcionário concursado do HUOL (Regime Jurídico Único ou EBSEH) e estar vinculado ao Programa de RMS com área de concentração em Terapia Intensiva Adulto – HUOL. Foram excluídos do estudo os profissionais que não devolveram os questionários ou responderam 50% ou menos das questões.

3.4 Procedimento de coleta dos dados

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2017. Todos os preceptores que atuam na Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto - HUOL receberam uma pasta lacrada, devidamente identificada com letras e números, contendo o questionário a ser respondido, o qual foi confeccionado com o orientador e o coorientador baseando-se na experiência vivenciada na preceptoria, e duas vias do TCLE. Essas pastas foram entregues pelo pesquisador responsável, em mãos, a cada um deles, que foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, do anonimato, que as informações seriam utilizadas apenas para fins acadêmicos.

Os preceptores foram informados ainda, da necessidade da robustez e da veracidade das respostas para que a proposta de trabalho fosse atingida e que seria enviado um relatório para os gestores da RMS e da instituição com os resultados. Um mês depois da entrega das pastas, o pesquisador solicitou aos coordenadores e residentes de sua respectiva área que recolhessem dos preceptores o material respondido e assinado e um reforço sobre a importância da devolver o material respondido para execução do trabalho. Depois que as pastas foram devolvidas ao pesquisador responsável, ele colocou-as em uma pasta lacrada em que ficaram até o final de agosto de 2017 para a análise dos dados. As demais pastas não foram entregues ao pesquisador responsável pelos preceptores, segundo os mesmos, pelo fato de que o conteúdo do questionário estava extenso, além da falta de disponibilidade de tempo para respondê-lo e muitos não quiseram se comprometer com as respostas que iriam ser fornecidas, outros não deram satisfação ao pesquisador.

Para caracterizar a população do estudo e suas dificuldades, foi utilizado um questionário (Apêndice 2) composto de ficha de identificação com os seguintes itens: sexo, idade, local de procedência, estado civil, formação discente/docente, experiência profissional e acadêmica, em especial, com a preceptoria, dificuldades enfrentadas e sugestões a serem dadas na

perspectiva de melhorar o programa de residência.

3.5 Análise dos dados

Inicialmente, os dados contidos nas respostas dos questionários foram codificados e inseridos em uma plataforma do *Microsoft Excel* e, em seguida, analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva, mediante valores de frequências absolutas e percentuais no *software* IBM SPSS (21.0). Sequencialmente, foram avaliadas as questões subjetivas, dentre elas: “Quais são suas dificuldades vivenciadas como preceptor?”, “*Para o preceptor, em sua concepção, quais são suas responsabilidades quanto aos seus residentes?*”, “*Que sugestões você daria à Instituição para melhorar a preceptoria?*”, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo Temática Categórica preconizada por de Bardin¹⁷. Nesta, após uma leitura exaustiva das respostas dadas a essas questões, foram formuladas as categorias, subcategorias e unidades de análise, neste caso, *a posteriori*.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUOL, com o parecer de número 2.165.144 e registrado com CAAE 69491117.0.0000.5292 (Anexo 1) e teve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) devidamente assinado, conforme preconizado pela Resolução CNS nº 466/12.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O produto resultante desta dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – UFRN, foi um RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO (Apêndice 3), entregue à Gerência de Ensino e Pesquisa do HUOL - UFRN - EBSEH e à Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - HUOL - UFRN - EBSEH, com o intuito de apresentar, de forma mais sucinta, os resultados e sugestões deste estudo para o Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto – HUOL - UFRN.

Esse RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO, denominado *‘PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS’* foi apresentado e aprovado pela banca examinadora de defesa do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFRN, composta pelas Professoras Doutoras Maria José Pereira Vilar (presidente - UFRN), Lílian Lira Lisboa (UFRN) e Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho (UERJ), em sessão solene realizada no dia 27 de dezembro de 2018.

A seguir, apresentaremos, de forma detalhada, os resultados da pesquisa e discutiremos sobre alguns pontos mais relevantes.

Os 82 preceptores que receberam o questionário eram das seguintes especialidades: Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Farmácia e Odontologia. Entre estes, 52 profissionais, responderam o questionário preenchendo o critério de inclusão. Entre os motivos alegados pelos preceptores que não responderam o questionário e foram excluídos foram a falta de tempo e ou interesse e pelo questionário ser muito extenso.

A média de idade dos preceptores foi de 38,62 ($\pm 8,58$) anos, com idade mínima de 24, e máxima, de 61 anos, essas divergências de idades

possivelmente podem justificar as discordâncias nos achados que foi encontrado pelo presente estudo. Quarenta e dois (80,8%) profissionais eram do gênero feminino, 36 (69,2%) e 16 (30,8%), solteiros. Esses resultados estão de acordo com o que vem sendo observado na literatura a respeito do processo de feminilização das profissões de saúde e do corpo docente, particularmente na faixa etária mais jovem, como foi observado em um estudo realizado na Residência Médica de Anestesiologia, em Manaus, e em outro, que visava traçar o perfil do docente de Medicina ^{18,19}. A maioria dos profissionais que participaram eram fisioterapeutas (n=20; 38,5%), seguidos pelos assistentes sociais (n=11; 21,2%). Na Tabela 1, apresenta-se uma distribuição dos profissionais. A predominância de fisioterapeutas se deve, provavelmente, ao fato de o pesquisador responsável ser fisioterapeuta e estar mais próximo destes, do que dos demais profissionais, no ambiente da pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais (preceptores) quanto à profissão.

Profissão	N	%
Fisioterapeuta	20	38,5
Assistente social	11	21,2
Enfermeiro	9	17,3
Farmacêutico	5	9,6
Nutricionista	4	7,7
Psicólogo	2	3,8
Cirurgião-dentista	1	1,9
Total	52	100

Quanto à formação dos preceptores, 34 (65,5%) foram graduados

acadêmica na UFRN, seguidos pela UECE, UECG, UnP, cada uma com 3 (5,8%) profissionais; 2 (3,8%) foram graduados na UFPB, e os demais, em outras instituições, representando a minoria com 1,9%.

O tempo médio de formação foi de 14,42 (\pm 7,37) anos. Quanto à titulação, o estudo mostrou estes resultados: a maioria dos profissionais, 32 (61,5%) tinham Especialização; 8 (15,4%) Mestrado; 7 (13,5%), Doutorado; 3 (5,8%), Residência e, apenas 2 preceptores (3,8%), tinham apenas o nível de graduação. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado na RMS de Botucatu/SP, em que se encontrou uma média de tempo de formação dos preceptores de 16 anos, e a maioria dos participantes do estudo tinha como grau acadêmico máximo a Especialização ²⁰.

O tempo médio de atuação na atividade de preceptoria foi de 4,16 (\pm 7,37) anos, o que corrobora o que foi encontrado em outro estudo realizado em 2016 em Natal/RN, em que se constatou que a maioria dos profissionais (62%) atuava na preceptoria de um a dois anos ²¹. Quando questionados a respeito de capacitação para o exercício da preceptoria, apenas 18 (34,6%) dos preceptores revelou que esse processo aconteceu por iniciativa da chefia dos seus respectivos serviços, e o recurso foi custeado pela instituição em 17 (32,7%) dos casos.

A maioria dos preceptores declarou não ter capacitação para exercer a preceptoria (n=27; 51,9%). Muitos dos profissionais não estão realizados como preceptores (n=30; 57,7%) nem se sentem aptos para isso (n=35; 67,3%), embora uns até tenham feito alguma capacitação, tanto na parte técnica quanto para preceptoria em si. É importante, ainda, relacionar a falta de capacitação desses profissionais com o nível de qualificação e titulação dos mesmos, uma vez que quanto menor a titulação, menor a capacitação apresentada por esses profissionais. Esses relatos também foram encontrados num estudo realizado em 2018 ¹⁸, onde foram analisados os preceptores que atuam com residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus, e cujos resultados apontaram que 80% dos preceptores não receberam formação

pedagógica para desenvolver a preceptoria. Esses questionamentos sobre a baixa capacitação para atuar na preceptoria, parecem ser um problema que também aconteceu anos atrás, em programas de residência médica, conforme mostra um estudo na residência médica em Pediatria, onde 54,4% dos preceptores afirmaram não ter recebido “preparo específico para o ensino” ²². Hoje, os programas de residência médica já são mais consolidados, pelo próprio tempo em funcionamento e certamente por programas de capacitação para a preceptoria que vêm ocorrendo nos últimos anos.

Apesar de terem mencionado a falta de preparo para a função de preceptoria, 94,7% dos preceptores mostraram-se dispostos a se capacitar. Isso também foi observado nos estudos de outros pesquisadores ^{18,23}, que evidenciam que o preceptor precisa ter conhecimentos pedagógicos específicos para conseguir transformar a prática profissional em experiências de aprendizagem, compreender os saberes das disciplinas e ter uma formação pedagógica adequada, já que fará parte do processo de ensino-aprendizagem atuando diretamente na prática profissional ⁹.

Estudos realizados em outros países também apontaram a falta de preparo para o exercício de atividades de ensino dos preceptores da área de Saúde. Os profissionais entrevistados mencionaram o despreparo para as atividades de ensino e o desconhecimento dos princípios e das técnicas para trabalhar com a educação de adultos, o que esteve relacionado a uma prática profissional limitada ²⁴. Somado com isso, diversos outros estudos reforçam a necessidade de que os profissionais que irão exercer a função de preceptoria recebam treinamento específico para executar com mais eficiência essa nova função ²⁵⁻²⁹.

Um dado que merece destaque é a sobrecarga de trabalho imposta aos preceptores, pois 31 (59,6%) dos profissionais disseram que a carga horária de preceptoria não é adaptada às atividades desenvolvidas. Em uma revisão de literatura de experiências brasileiras, foi observado que é frequente a menção ao acúmulo de atividade dos preceptores que resulta em uma sobrecarga de

tarefas e uma extrapolação da carga horária de trabalho, o que está em concordância com os achados do presente estudo ¹⁴. Um ponto positivo apontado pela amostra foi que, na visão de 45 (86,5%) dos preceptores, os residentes se interessam pelas discussões dos casos com eles e pelos ensinamentos prestados, firmando o interesse de 48 (92,3%) preceptores pela preceptoria. Possivelmente, esse achado no presente estudo estimulou os preceptores a se capacitarem tanto do ponto de vista da preceptoria, como no assistencial, favorecendo, com isso, o desempenho da função de preceptor e de técnico.

Sobre as atividades desenvolvidas pelos preceptores com os residentes, apenas (n=19; 36,5%) deles acham que desenvolvem uma atividade de boa qualidade. A maioria deles (n=44; 84,6%) relataram que os chefes de serviço não valorizam o lado profissional e o financeiro, nem reconhecem a atividade de preceptoria. Recentemente, estudos realizados com preceptores de residências médicas dos serviços de saúde pública de Recife e de Manaus revelaram que eles se queixaram da falta de reconhecimento profissional e referiram a possibilidade de remuneração direta para o exercício da preceptoria ^{18,23}.

Para analisar, de forma mais sistematizada, algumas questões abertas que consideramos relevantes foram feitas leituras exaustivas das respostas, das quais emergiram quatro categorias, subdivididas em três subcategorias e suas respectivas unidades de análise (Tabela 2).

Tabela 2 - Categorias, subcategorias e unidades de análise que emergiram das questões subjetivas.

Categorias Bardin	Subcategorias	Unidades de análise
Motivação	A. Atualização profissional	17
	B. Contribuir com a formação em saúde	21
	C. Troca de conhecimentos	16
Papel do preceptor	A. Qualificação profissional	38
	B. Trabalho multiprofissional	15
	C. Postura ético-humanística	24
Desafios	A. Falta de incentivo à capacitação profissional	26
	B. Dificuldades de conciliar atividades da preceptoria com a assistência	38
	C. Falta de apoio financeiro	13
Proposições	A. Programa de educação continuada	29
	B. Carga horária destinada à preceptoria	28
	C. Estrutura física satisfatória	7

1) Motivação

A motivação pode ser definida como um impulso, que faz com que os indivíduos deem o melhor de si para alcançar seus objetivos. Isso, muitas vezes, envolve aspectos emocionais, biológicos e sociais. É um processo responsável por iniciar, direcionar e manter comportamentos relacionados ao

cumprimento de algum propósito, um elemento essencial para o desenvolvimento do ser humano ³⁰. Pode acontecer de forma intrínseca, por meio de uma força interior, ou seja, cada pessoa tem a capacidade de se motivar ou desmotivar, e de forma extrínseca, quando é gerada pelo ambiente onde a pessoa vive.

Estudo afirma que o homem se motiva quando suas necessidades – sociais e fisiológicas - como a autorrealização, a autoestima e a segurança - são supridas ³¹. Já outro estudo indicou três fatores que são essenciais para a motivação: poder, afiliação e realização ³². Nessa categoria “Motivação”, os participantes referiram que têm necessidade de ser motivados como preceptores e como assistentes, pois ambas as atividades caminham simultaneamente.

Em relação à primeira subcategoria – ‘atualização profissional’ - os preceptores referiram que precisam se atualizar constantemente, seja por meio de leituras, de cursos, ou de palestras, com outros profissionais da mesma área e de outras, na perspectiva de melhorar a formação acadêmica voltada para a docência e de alcançar o nível de excelência na preceptoria, conforme se observa nos relatos escritos a seguir:

“É preciso manter-se sempre atualizado, realizar uma capacitação na área ou Mestrado”.

“O nível de excelência só aumenta na medida em que se eleva o grau de instrução do preceptor, por isso, vou tentar fazer Mestrado”.

Relatos similares foram demonstrados em um estudo recente, em que foram analisados os desafios e as possibilidades encontradas no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde, que é uma ferramenta do Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, que visa formar profissionais de saúde com perfil adequado para os princípios e as necessidades do SUS. Nesses relatos, foi constatada a busca por renovação dos conhecimentos ³³.

Sobre “como contribuir com a formação em saúde” - a segunda

subcategoria - os participantes do estudo a relacionaram à forma como o conhecimento é compartilhado e as estratégias pedagógicas necessárias para o exercício da preceptoria. Eles mencionaram que é preciso discutir sobre casos clínicos e planos de tratamento, estimular a pesquisa, capacitar na área de formação e envolver os residentes nas demandas existentes no setor, como demonstram nos seguintes relatos escritos:

“É importante discutir condutas, artigos científicos, estar sempre disposto a tirar dúvidas, auxiliar os residentes nos atendimentos beira-leito, repassar informações, técnicas e afins. Enfim, desenvolver a preceptoria de forma direta e indireta”.

“Conseguir envolver os residentes nas demandas apresentadas ao setor, proporcionando imersão na problemática e consequente resolução das questões, de modo que haja, sempre que possível, novas apreensões e acréscimos no processo de ensino-aprendizagem”.

Resultado similar foi encontrado por outro estudo, cujos autores afirmaram que os preceptores exercem um papel de mediadores no processo de formação em serviço, uma vez que contribuem para a troca de saberes e para o desenvolvimento dos profissionais em serviço ³³.

Na subcategoria ‘troca de conhecimentos’, a última da categoria denominada “Motivação”, os sujeitos da pesquisa disseram que é necessário fomentar discussão; propiciar a troca de experiências e de conhecimentos; favorecer o crescimento profissional mútuo e dialogar com os serviços de saúde. Por meio da comunicação entre profissionais de diferentes áreas, consegue-se ampliar a percepção acerca do processo saúde-doença e manter, por meio da docência, o que é exigido pelo mercado de trabalho, aprender de forma mútua, estimular para buscar conhecimentos e enriquecer a prática. Os seguintes relatos escritos confirmam essa assertiva:

“É necessário passar o maior número de conhecimento possível, tentar prepará-los para o mercado de trabalho, exigindo proatividade na prática

diária”.

“Durante a troca de conhecimentos com os residentes, o *preceptor sente-se orgulhoso da função que exerce*”.

2) Papel do preceptor

A palavra preceptor vem do latim, *praecēptor*, que significa “o que lança mão de algo antecipadamente, o que ordena, instrui, o mestre”. No entanto, o papel a ser exercido pelo preceptor ainda é muito controverso na literatura científica ^{29,34,35}. Para alguns estudiosos, o preceptor é um profissional que não é docente, mas exerce um papel significativo na inserção e na socialização do residente no ambiente de trabalho ³⁵. Também exerce a missão de reduzir a distância entre a teoria e a prática, um dos seus papéis mais relevantes, e de dar suporte para que o profissional possa adquirir mais confiança em suas atividades diárias ^{29,34}.

Assim na categoria “O papel do preceptor”, primeira subcategoria que emergiu foi a “qualificação profissional” onde os preceptores afirmaram que é preciso estimular a pesquisa; incentivar a formação de equipe interprofissional; orientar os residentes adequadamente sobre suas atribuições na área em que atuam; estimular a formação, a aprendizagem e o exercício profissional; fomentar uma análise crítica do processo; oportunizar conhecimentos de sua área específica, com os novos consensos e as diretrizes; orientá-los sobre as questões técnicas, apoiá-los nas rotinas, propagar o conhecimento na prática clínica e estimular a parceria com os residentes. Sobre isso, veja-se o que foi exposto pelos preceptores:

“Para mim, o papel do preceptor é crucial, pois o residente tende a se espelhar no profissional que o recebe, sendo assim, tento receber da melhor forma possível, a fim de contribuir para a formação de um profissional de

excelência”.

“A preparação para a prática clínica é, sem dúvidas, um componente vital para a construção do conhecimento, e estratégias de associação da teoria e da prática profissional têm sido estimuladas”.

A segunda subcategoria “trabalho multiprofissional”, é voltada para a troca de informações entre os diversos profissionais inseridos no Programa de Residência Multiprofissional, que favorece a perspectiva de um trabalho em equipe. Eles também enfatizaram que é necessário incentivar a inserção do trabalho interprofissional e colaborativo; orientar adequadamente os residentes sobre as atribuições profissionais e discutir sobre as intervenções e a evolução do paciente, aspectos em que se verifica a atuação da equipe multiprofissional de forma coesa e eficiente, como exposto nestes relatos escritos dos preceptores:

“Estimular o estudo e a pesquisa, despertando o interesse em sempre se aprofundar diante de todos os casos abordados. Enfatizando a inserção na equipe multiprofissional”.

“Orientar e fornecer as ferramentas para a atuação profissional, tanto do ponto de vista científico quanto com relação à prática profissional, diante do paciente e da equipe multiprofissional”.

Quanto à sub-categoria “postura ético-humanística”, os preceptores mencionaram que é preciso garantir os direitos dos usuários do SUS com dignidade; observar os princípios éticos das profissões; humanizar os atendimentos; manter uma boa relação entre os preceptores-residentes; promover orientação profissional e ética e contribuir para uma formação técnica dentro de preceitos éticos e humanos. Os relatos escritos seguintes confirmam essa assertiva:

“Deve-se orientar adequadamente os residentes em relação às atribuições profissionais dentro da área de atuação, observando os princípios éticos da profissão, a qualidade do atendimento e respeito ao usuário”.

“Tem que tornar-se referência profissional para os residentes, atuando com compromisso ético e moral”.

Estudo anterior observou, em relação ao atributo do preceptor, as seguintes categorias: discutir sobre o paciente e examiná-lo na beira do leito; discutir sobre os casos; incentivar e estimular o residente; ter participação ativa²², ser ético e ter formação humanística, dentre outros. Em outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul, em que se avaliou a Residência Multiprofissional em Fisioterapia, os participantes mencionaram que é necessária uma formação mais humana, em que os profissionais atuem de forma multiprofissional para reabilitar o paciente de forma global, corroborando com os achados do presente estudo ³⁶. É importante ressaltar que os preceptores colaboram para o desenvolvimento da identidade dos profissionais recém-formados, orientam-nos para a prática segura, criam experiências de aprendizagem e dão um feedback. Como resultado, teremos residentes com um alto nível de eficácia no trabalho e uma melhora na qualidade dos serviços prestados aos pacientes ³⁷⁻³⁹.

3) Desafios

Desafio é o ato de instigar alguém a fazer alguma coisa, normalmente, além de suas competências ou habilidades; ocasião ou grande obstáculo que deve ser ultrapassado ⁴⁰. Nesse contexto, trazemos para discussão alguns desafios que foram elencados na pesquisa nas três subcategorias relatadas: ‘falta de incentivo à capacitação profissional’, ‘dificuldade de conciliar as atividades da preceptoría com a assistência’ e ‘falta de apoio financeiro’.

Em relação à primeira delas, os preceptores mencionaram os seguintes desafios que têm que enfrentar: o fato de não se oferecer capacitação para o papel de preceptor; cobrança para exercer a preceptoría sem incentivo; necessidade de investimento em capacitação técnica na área específica

técnica. Estes relatos escritos corroboram o que foi mencionado:

“Acredito que a maior dificuldade é a falta de incentivo para capacitação específica à demanda teórico-prática exigida pelos pacientes atendidos, além de material necessário para um bom atendimento”

“Desafio de tempo e dificuldade de contínuo aprimoramento para maior ganho de conhecimentos a serem repassados durante a preceptoria”.

No que diz respeito à segunda subcategoria “dificuldades de conciliar as atividades da preceptoria e a assistência”, os preceptores deixaram claro alguns pontos: não há uma carga horária específica para desenvolver a preceptoria; com dificuldade de realizar todas as atividades da preceptoria dentro da carga horária do setor, concomitante às suas demandas, e, em algumas circunstâncias, ter de interromper as atividades da preceptoria por causa das necessidades do setor e participar de ações da equipe multiprofissional; a quantidade e a rotatividade dos alunos, pois, na Unidade de Terapia Intensiva, passam todos os residentes de dos programas da RMS do HUOL, o que reflete na não valorização do papel do preceptor, do profissional assistente e dele como ser humano. Sobre isso, os preceptores assim se expressaram:

“Uma das dificuldades é associar a preceptoria com a demanda individual de atendimento por parte do preceptor”.

“A dificuldade de conciliar a demanda da assistência ao paciente e preceptoria ao mesmo tempo, paralelamente há muitas responsabilidades frente ao paciente e preceptor”.

Quanto à “falta de apoio financeiro” a terceira e última subcategoria, os preceptores disseram que não há gratificação financeira nem valorização profissional; não há recurso destinado ao incremento específico da preceptoria, como material bibliográfico e espaço físico adequado para as atividades realizadas fora do setor; a infraestrutura é precária e faltam equipamentos multimídia e laboratórios para a prática. Podem-se observar essas proposições

nos seguintes relatos escritos:

“A falta de recursos materiais para desenvolver condutas e protocolos dificulta a assistência que fica limitada além de não ter aparado para atender possíveis urgências (equipamentos insuficientes)”.

“A falta de material disponível e a ausência de liberação para qualificação profissional continuada”.

Alguns estudos relatam os mesmos desafios enfrentados pelos preceptores, que referem que falta orientação pedagógica para o exercício da preceptoria e segurança para desempenhar suas funções. Também são apresentadas altas pressões de carga de trabalho e tempo insuficiente para o exercício da preceptoria ^{22,38}. Em uma revisão de escopo sobre as percepções do papel do enfermeiro preceptor, foi relatado que o preceptor corre um alto risco de se sentir sobrecarregado, devido à falta de reconhecimento e de remuneração adequada ³⁸.

Por fim, na categoria “Desafios” é importante ressaltar ainda, que os preceptores citaram, com veemência, o aspecto que para eles é negativo, da obrigatoriedade em ser preceptor que ‘assinada no ato da contratação para o cargo em que foram selecionados, independentemente de ter afinidade ou não com a preceptoria. Eles entendem que os profissionais deveriam ser consultados sobre a possibilidade de atuar como preceptores. Entendemos que esse pode ser o motivo pelo qual poucos se inscrevem nos cursos de capacitação para a preceptoria oferecidos pela UFRN, o que uma contradição ao que colocam como desafio.

4) Proposições

Por fim, na categoria “Proposições”, com base nos desafios, os preceptores apresentaram algumas propostas para o bom exercício da

preceptoria: incentivar programas de educação continuada; apresentar carga horária destinada à preceptoria e ter uma estrutura física satisfatória.

Em relação à primeira subcategoria “programa de educação continuada” eles sugeriram que se deve promover capacitação contínua relacionada à preceptoria e à parte assistencial/técnica; promover momentos de discussão sobre a residência entre os preceptores, os residentes e os gestores da RMS e da instituição; avaliar o processo de ensino; modificar a atividade de preceptor de obrigatória para voluntária, conforme exposto a seguir :

“Nem todos os profissionais têm o perfil ou desejo de serem preceptores. Então, sugiro que a preceptoria seja uma atividade diferenciada e que seja valorizada para aqueles profissionais que de fato fazem esse exercício no seu cotidiano profissional”.

“Incentivo à qualificação profissional. É necessário ter uma formação acadêmica de nível maior do que o profissional que você acompanhará como preceptor, visando garantir embasamento científico para conduzir e discutir condutas e planos terapêuticos”.

A necessidade de mais formação ou de capacitações contínuas foi citada em vários estudos prévios ^{14,18,22,38,39}. Um estudo realizado em Santa Catarina observou que, para que o preceptor seja capaz de modificar a vivência profissional em experiências/momentos de aprendizagem, ele precisa não só compreender os saberes específicos sobre a clínica, como também ter formação pedagógica adequada para facilitar o processo de ensino e aprendizagem na realidade do serviço ⁴². Outro estudo de revisão sobre a preceptoria na formação médica ressalta a necessidade de incluir na formação de preceptores aspectos como análise dos principais modelos e estratégias de ensino em saúde, noções de planejamento curricular, problematização do ensino, diferentes formas de avaliar, uso de tecnologias de informação e comunicação, entre outros ⁴³.

Quanto à segunda subcategoria “carga horária destinada à preceptoria”

os preceptores sugeriram as seguintes ações: destinar carga horária semanal para supervisionar os residentes; destinar carga horária para estudar para a função de preceptor; liberar os profissionais para participarem de eventos, sem que tenham que compensar horários, como demonstram estes relatos escritos dos preceptores:

“Uma sugestão seria a liberação para participação em eventos sem existir a necessidade de compensar os horários”.

“Busca de capacitação específica aos profissionais técnicos nas diferentes áreas de atuação, com incentivo financeiro possível para melhor dedicação ao efetivo trabalho, ainda que seja através da disponibilização de plantões remunerados”.

Os resultados do presente estudo sobre a necessidade de adequar a carga horária de trabalho às atividades de preceptoria estão de acordo com os achados de estudos anteriores ^{41,43}. Um estudo realizado na Suécia concluiu que estar presente no momento e não ter que se preocupar com outras tarefas clínicas foi considerado como um aspecto fundamental para a preceptoria em saúde ⁴⁴. No Canadá, foi desenvolvido um estudo cujos resultados indicaram que ajustes na carga horária de trabalho poderiam contribuir para reduzir o estresse presente nas atividades de preceptoria ⁴⁵.

Por fim, no que diz respeito à terceira e última subcategoria, quanto à “estrutura física satisfatória”, ela apontou as seguintes proposições: oferecer melhores condições de trabalho; garantir espaço para os residentes descansarem; ampliar o espaço físico (salas de estudo com computadores) específico para a preceptoria, e melhorar os recursos tecnológicos no espaço de prática.

“Necessita-se de um espaço físico adequado para as atividades extra setor, com equipamentos multimídia, laboratórios para prática. Existe ainda uma infraestrutura muito precária”.

“Poderia dar melhores condições de trabalho e disponibilizar recinto com computadores e salas de estudo”.

Em estudo recente, foi constatado que é frequente os próprios preceptores utilizarem recursos próprios, na tentativa de viabilizar melhores condições de trabalho. Segundo os autores, essas estratégias são paliativas e não contribuem efetivamente para resolver os problemas e reforçam a deficiente integração entre as Instituições de ensino e os serviços ³³. Por essa razão, as instituições envolvidas devem, entre outras responsabilidades, possibilitar condições adequadas de trabalho (estrutura física e recursos materiais) que favoreçam também o trabalho da equipe ^{14,46}.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, merece ser enfatizada a necessidade de uma educação permanente para os preceptores, com cursos periódicos que possam reciclar as habilidades específicas de cada área e lhes fornecer novas ferramentas, para que conduzam a preceptoria adequadamente, os estimulando a desenvolver uma atitude participativa e humanizada com o paciente crítico e com a equipe multiprofissional. A capacitação enriquece não somente os preceptores, mas também os próprios residentes, que poderão se sentir mais motivados a ir além dos conhecimentos técnicos de treinamento em serviço, como desenvolver pesquisas, publicar trabalhos científicos, potencializando o desenvolvimento de habilidades que essenciais ao processo de formação do conhecimento.

Avaliações periódicas do processo de trabalho, por meio de reuniões com residentes, preceptores, a coordenação e gestão institucional parece ser um desejo aqui colocado para identificar as fragilidades do processo e encontrar as possíveis soluções para alguns problemas e facilitar a manutenção de um processo bem engajado e estruturado. Entendemos que os preceptores precisam se sentir valorizados para fazer um trabalho de excelência. O *feedback* dos residentes em formação e das chefias diretas e indiretas é de suma importância para a construção desses sentimentos.

Também é essencial buscar constantemente profissionais vocacionados para atuarem na preceptoria, visto que é uma atividade que demanda responsabilidade, dedicação, expertise e bastante habilidade técnica. Portanto essa atividade imposta por meio de contratos ou regimentos, parece não ser a melhor forma de recrutamento e, pelo contrário, deve-se priorizar profissionais que queiram ser preceptores e tenham habilidade para isso.

Essas considerações, conforme observadas nos relatos escritos dos preceptores no decorrer da pesquisa, têm como objetivo contribuir para fortalecer o conhecimento técnico em todas as áreas da equipe

multiprofissional, melhorar o desempenho da preceptoria da RMS em Terapia Intensiva Adulto - HUOL e estimular os residentes nas suas competências para desempenhar eficientemente suas funções.

6. APLICAÇÕES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A realização desse estudo nos levou a inferir que é necessária uma boa formação para os profissionais da área de Saúde, na perspectiva de aprimorar suas competências, com o principal objetivo de obter um nível excelente de conhecimento teórico, prático, humano e ético, o que lhes possibilitará uma expertise adequada no desempenho de suas funções de assistência e preceptoria.

Nessa caminhada junto aos preceptores, tanto como pesquisadora e enquanto preceptora desse programa de RMS, observamos que essa pesquisa constata muito do que se ouve comentar no ambiente de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva Adulto – HUOL e em outros ambientes onde ocorre as RMS: que necessitam ser constantemente motivados, sentem falta de diálogo aberto entre preceptores, residentes e as chefias, que alguns profissionais ingressam no mundo acadêmico da RMS apenas pela obrigação dos seus contratos de trabalho, que precisam de melhores condições de trabalho e jornadas dignas com remuneração satisfatória condizentes com a atividade de preceptoria.

Assim, entendemos que é preciso valorizar os relatos desses profissionais e pensar em estratégias que permitam discutir as propostas apontadas por eles e melhorar cada vez mais seu desempenho na preceptoria. Para isso, entregamos o Relatório Técnico-científico, produto dessa pesquisa, à Gerência de Ensino e Pesquisa - HUOL - UFRN - EBSERH e à coordenação dos Programas RMS da UFRN e ao Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto – HUOL esperando que, a curto e médio prazos, este possa ser um mediador para nortear as ações necessárias para a mobilização de todos os envolvidos na melhoria do ensino nessa área da RMS do HUOL.

Em relação ao âmbito pessoal, quando iniciei meus trabalhos no HUOL, só havia a preceptoria para a graduação e os projetos de extensão. Nessa

época a quantidade de alunos era menor e três preceptores conseguiam realizar esse trabalho. No entanto, quando a RMS iniciou em 2010, percebi que eu precisava melhorar. Como transmitir o conhecimento? Após a vinculação do HUOL à EBSERH, inúmeros profissionais passaram a ser preceptores e, com isso, inúmeras divergências na formação e em vários outros aspectos surgiram, causando um desconforto nas atividades da preceptoria e do trabalho assistencial.

Então, resolvi me capacitar e crescer, do ponto de vista acadêmico, com o intuito de melhorar a preceptoria, de que gosto e que admiro muito. O Mestrado Profissional realizado no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - UFRN foi muito bom, porque conheci várias pessoas, de várias idades, de vários locais e com formações diferentes e melhorei como pessoa e como profissional. Aprendi a melhor maneira de lidar com o aluno e a vê-lo em seu aspecto individual e todo ao mesmo tempo.

É importante salientar que cada aluno é diferente um do outro e precisamos não só passar o conhecimento teórico e prático, mas também tentar entender as dificuldades que enfrentam durante o processo de aprendizagem, reconhecer suas limitações e saber passar o conhecimento para eles de forma mais didática, sólida e ética. É preciso, ainda, saber lidar com os próprios colegas, pois, antes, éramos uma equipe pequena, mas que cresceu e começou a haver uma competitividade que, em minha opinião, é desnecessária.

Descobri que o que mais gosto de fazer é atuar como preceptora, por isso resolvi desenvolver meu projeto de Mestrado com essa temática na área em que gosto de atuar. O Mestrado também despertou em mim o gosto pela pesquisa e pela publicação. Por essa razão, nos anos de 2016 e de 2017, consegui produzir alguns trabalhos na área de Terapia Intensiva, apresentando em eventos científicos trabalhos científicos conforme descrito abaixo:

- 1- **Monitorização da pressão de *cuff* como indicador da qualidade da assistência fisioterapêutica e a incidência de pneumonia associada**

- à ventilação mecânica** - XIII Congresso Mundial de Medicina Intensiva – Rio de Janeiro/RJ - Revista Brasileira de Terapia Intensiva (ISSN: 0103-507X), volume 29, suplemento 2017.
- 2- **Pneumonia associada à ventilação: os fisioterapeutas conhecem e têm adesão ao *BUNDLE* de prevenção?** – XIII Congresso Mundial de Medicina Intensiva - Rio de Janeiro/RJ - Revista Brasileira de Terapia Intensiva (ISSN: 0103-507X), volume 29, suplemento 2017.
 - 3- **Residência Multiprofissional em Saúde: revisão de literatura** – Congresso Norte-Nordeste de Medicina Intensiva – 2017 – João Pessoa/PB.
 - 4- **Atuação multiprofissional no paciente com Guillain-Barré: relato de caso** - Congresso Norte-Nordeste de Medicina Intensiva – 2017 – João Pessoa/PB.
 - 5- **Atuação da fisioterapia respiratória na H1N1: estudo de caso** - Congresso Norte-Nordeste de Medicina Intensiva – 2017 – João Pessoa/PB.
 - 6- **Análise dos pacientes admitidos por causas respiratórias em uma UTI Geral** - Congresso Norte-Nordeste de Medicina Intensiva – 2017 – João Pessoa/PB.

Em 2017, também participei de bancas de conclusão de curso dos alunos de graduação, no Departamento de Fisioterapia da UFRN, com seguintes trabalhos: 'Perfil epidemiológico dos pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes' e 'Relação da força muscular periférica e nível de funcionalidade em pacientes críticos no Hospital Universitário Onofre Lopes'.

Assim, observo que quando associei a teoria com a prática, em seu âmbito de complexidade e alta rotatividade dos alunos, passei a desempenhar melhor essa tarefa de preceptora, o que é muito gratificante, já que fui

considerada como uma preceptora querida, capacitada e que consegue passar o conhecimento e compreender bem os alunos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção I, 06 set 1977.
2. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martínez FJ, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. Saúde Transf Soc. 2012; 3 (2): 113-128.
3. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Boletim de Serviço nº 080 de 02 de maio de 2011. Regimento Geral do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em áreas da Saúde [acesso em 06 dez 2018]. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/16628/243274/regimento_geral.pdf/6cf2da6f-9ef7-4df8-b7cd-c45c5ba7e4c6
4. Ribeiro KRB. Residência em Saúde: saberes do preceptor no processo ensino-aprendizagem. (Tese de Doutorado). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
5. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Hospital Universitário Onofre Lopes. Programas de Residência Multiprofissional e em Áreas de Saúde [publicação online]. [acesso em 06 dez 2018]. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/huol-ufrn/residencia-multiprofissional>
6. Skare TL. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. Rev Med Res. 2012; 14(2): 116-120.
7. Botti SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
8. Garcia AP, Cadioli LM, Lopes Júnior A, Gusso G, Valladão Júnior JBR. Preceptoria na Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de São Paulo: políticas e experiências. Rev Bras Med Família e Comunidade. 2018; 13(40):1-8.
9. Ribeiro KRB, Prado ML. A prática educativa dos preceptores nas

- residências em saúde: um estudo de reflexão. *Rev Gaucha Enferm.* 2014; 35(1): 161-165.
10. Trindade CEP. O preceptor na residência médica em Pediatria. *J Pediatr. (Rio J.)*. 2000; 76(5): 327-328.
 11. Silva JAM, Peduzzi M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde Soc.* 2011; 20 (4): 1018-1032.
 12. Shulman LS. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. *Profesorado Rev Currículum y Form profesorado*, 2005; 9(2): 1-30.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Recursos Humanos para o SUS: balanço e perspectivas. [livro online]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [acesso em 06 dez 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_16.pdf
 14. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária: análise das publicações brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39(2): 316-327
 15. Nunes MPT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RSB. A Residência Médica, a preceptoria, a supervisão e a coordenação. *Cad ABEM.* 2004; (1): 35-40.
 16. Santos EG, Ferreira RR, Mannarino VL, Leher EMT, Goldwasser RS, Bravo Neto GP. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. *Rev Col Bras Cir* 2012; 39(6): 547-552.
 17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
 18. Souza AAB. Perfil pedagógico da preceptoria na Residência Médica em Anestesiologia da cidade de Manaus. (Dissertação de Mestrado). Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018.
 19. Garcia MAA, Silva ALB. Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(1):

58-68.


20. Seltenreich LS. Competências do enfermeiro na prática da preceptoria na residência multiprofissional em saúde. (Dissertação de Mestrado). Botucatu/SP: Universidade Estadual Paulista (UNESP)/Faculdade de Medicina; 2017.
21. Sousa NML. Conhecimento de preceptores da Residência Multiprofissional de Saúde sobre metodologias de ensino. (Dissertação de Mestrado). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); 2017.
22. Wuillaume SM, Batista NA. The preceptor in pediatric residency programs: main attributes. *J Pediatr (Rio J)*. 2000; 76(5): 333-338.
23. Barreto VHL, De Marco MA. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(1): 94-102.
24. Ferris L. Continuing education module for developing staff skills in precepting and staff development. *J Contin Educ Nurs*. 1988; 19(1): 28-32.
25. Stuart MR, Orzano AJ, Eidus R. Preceptor development in residency training through a faculty facilitator. *J Fam Pract*. 1980; 11(4): 591-595.
26. Frisch SR, Boucher FG, Charbonneau S, Turcotte R. Increasing the effectiveness of clinical supervision. *Can Med Assoc J*. 1984; 131(6): 569-572.
27. Gates GE, Cutts M. Characteristics of effective preceptors: a review of allied health literature. *J Am Diet Assoc*. 1995; 95(2): 225–227.
28. Sachdeva AK. Preceptorship, mentorship, and the adult learner in medical and health sciences education. *J Cancer Educ*. 1996; 11(3): 131-6.
29. Bain L. Preceptorship: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1996; 24(1): 104-107.
30. Ferreira ABH. Verbete. Motivação. In: Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 4. ed. Curitiba: Positivo; 2009.

31. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev.* 1954; (50): 390-6.
32. McClelland DC. Human motivation. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
33. Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. *Interface Com Saúde Educ.* 2015; 19 (Supl 1): 779-791.
34. Mills JE, Francis KL, Bonner A. Mentoring, clinical supervision and preceptoring: clarifying the conceptual definition for Australian rural nurses: a review of the literature. *Rural Remote Health.* 2005; 5(3): 410-421.
35. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(3): 363-373.
36. Lorenz RH. Papel do preceptor na residência multiprofissional interdisciplinares na formação do residente: experiência da fisioterapia. (Monografia de Especialização). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
37. Nash DD, Flowers M. Key elements to developing a preceptor program. *J Contin Educ Nurs.* 2017; 48(11): 508-511.
38. Trede F, Sutton K, Bernoth M. Conceptualisations and perceptions of the nurse preceptor's role: a scoping review. *Nurs Educ Today.* 2016; (36): 268-274.
39. Watkins C, Hart PL, Mareno N. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurs Educ Pract.* 2016; (17): 36-42.
40. Ferreira ABH. Verbete. Desafio. In: Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 4. ed. Curitiba: Positivo; 2009.
41. Cavalcanti IL, Sant'Ana JMB. A preceptoria em um programa de residência multiprofissional em Oncologia: carências e dificuldades. *Rev Eletron Gestão Saúde.* 2014; 5(3): 1045-1054.

42. Ribeiro VMB, Leher EMT, Gomes MPC, Rocha HC, Mattos DS, Maia MV. Formação de professores e preceptores no contexto de inovações curriculares. *Rev Docência Ens Sup.* 2015; 5(2): 57-77.
43. Missaka H, Ribeiro VMB. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(3): 303-310.
44. Silén C, Kiessling A, Spaak J, Henriksson P. The experience of physician supervisors with clerkship students: a qualitative study. *Int J Med Educ.* 2011; (2): 56-63.
45. Yonge O, Krahm H, Trojan L, Reid D, Haase M. Being a preceptor is stressful! *J Nurs Staff Dev.* 2002; (18): 22-27.
46. Barreto VHL, Monteiro ROS, Magalhães GSG, Almeida RCC, Souza LN. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35 (4): 578-583.

ANEXOS

Anexo 1: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE </div> <div style="text-align: right;">  </div> </div>								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: Perfil dos Profissionais e Dificuldades Enfrentadas</p> <p>Pesquisador: LARISSA GOMES DA SILVA</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 1</p> <p>CAAE: 69491117.0.0000.5292</p> <p>Instituição Proponente: Hospital Universitário Onofre Lopes</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 2.165.144</p> <p>Apresentação do Projeto: o trabalho encontra-se bem instruído</p> <p>Objetivo da Pesquisa: Identificar o perfil dos preceptores do programa de RMS do HUOL na área de Terapia Intensiva Adulto, Natal/RN, bem como compreender as dificuldades enfrentadas por eles no desenvolvimento de suas atividades.</p> <p>Avaliação dos Riscos e Benefícios: Os riscos que os pacientes envolvidos na pesquisa podem apresentar são mínimos, apenas aqueles inerentes às entrevistas como algum tipo de constrangimento, ou falta de sigilo. Contudo, os riscos serão minimizados através das seguintes providências: a entrevista será somente com o entrevistado, sem a presença de outras pessoas, e quanto ao grupo focal, a entrevista será gravada, com o pesquisador principal apenas, sem divulgação do conteúdo, 15 exceto para fins acadêmicos, e sem identificação dos participantes do grupo, e qualquer resposta pode ser negada por parte do entrevistado.</p> <p>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A pesquisa tem relevância</p>								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 820 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Petrópolis</td> <td>CEP: 59.012-300</td> </tr> <tr> <td>UF: RN</td> <td>Município: NATAL</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (84)3342-5003</td> <td>Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br</td> </tr> </table>	Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 820 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado		Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300	UF: RN	Município: NATAL	Telefone: (84)3342-5003	Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br
Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 820 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado								
Bairro: Petrópolis	CEP: 59.012-300							
UF: RN	Município: NATAL							
Telefone: (84)3342-5003	Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br							

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.105.144

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram contemplados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_918077.pdf	08/06/2017 21:53:09		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/06/2017 21:51:38	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	folhadeidentificacao.pdf	08/06/2017 21:49:36	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	08/06/2017 21:48:49	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	consessaodevoz.pdf	08/06/2017 21:48:16	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Outros	consessaodelmagem.pdf	08/06/2017 21:47:58	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	08/06/2017 21:47:34	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/06/2017 21:47:18	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstitucional.pdf	08/06/2017 21:46:54	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/06/2017 21:46:25	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/06/2017 21:45:33	LARISSA GOMES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: Perfil dos Profissionais e Dificuldades Enfrentadas” que tem como pesquisadora responsável a fisioterapeuta Larissa Gomes da Silva, sob a orientação das professoras Maria José Pereira Vilar e Simone Nóbrega Tomaz Moreira.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando sua aceitação, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Esta pesquisa pretende identificar o perfil dos preceptores do programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de concentração de terapia intensiva adulto e as dificuldades enfrentadas por eles no desenvolvimento de suas atividades.

A partir desta pesquisa poderemos disponibilizar informações que serão utilizadas por profissionais da área de saúde, coordenação das residências multiprofissionais e diretoria do hospital para melhorar o ensino e formação dos residentes desta instituição.

Caso você decida aceitar o convite, você será submetido (a) aos seguintes procedimentos: Primeiro, entrevista com perguntas abertas e fechadas e, no segundo tempo, haverá um grupo focal. Se alguma pergunta lhe trouxer algum constrangimento, você tem o direito de se recusar a responder, e a mesma será realizada em local reservado, sem a presença de terceiros.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pela equipe envolvida. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para os contatos que estão ao final desse termo.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você e terá alguns dias para decidir se quer participar da pesquisa ou pedir opinião a outras pessoas, como familiares e outros profissionais.

1/3

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos e após esse período serão destruídos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.

Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Vale lembrar ainda que a presente pesquisa está de acordo com a resolução de 466/12 – Conselho Nacional de Saúde, a qual determina as orientações que as pesquisas com seres humanos devem respeitar.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/RN, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Larissa Gomes da Silva, telefone (83)99988-3435.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: Perfil dos Profissionais e Dificuldades Enfrentadas", e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

2/3

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------



SERVIÇOS HOSPITALARES EMPRESA BRASILEIRA DE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



Natal, ____ de ____ de 2017.



Impressão
dactiloscópica
do participante.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo "Preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: Perfil dos Profissionais e Dificuldades Enfrentadas", declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ____ de ____ de 2017.

Larissa Gomes da Silva

3/3

Rubrica do Participante/Responsável legal:	Rubrica do Pesquisador:
--	-------------------------

Apêndice 2: Questionário estruturado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES – HUOL
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO
<p>Código de identificação: _____</p> <p>1. Idade: _____ anos</p> <p>2. Naturalidade: _____</p> <p>3. Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo</p> <p>5. Profissão: _____</p> <p>6. Instituição da formação acadêmica: _____</p> <p>7. Ano da formação acadêmica: _____</p> <p>8. Nível de ensino: <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-doutorado</p> <p>9. Tempo de preceptoria (anos) : _____</p> <p>10. Realizou capacitação para preceptoria?</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>12. Se sim, em qual instituição? _____</p> <p>13. Caso você tenha se capacitado, de onde partiu a iniciativa para a sua capacitação</p>

para desempenhar a preceptoria?

☐ Iniciativa própria ☐ Pela chefia

14. Caso você tenha se capacitado para preceptoria, a sua capacitação teve algum auxílio financeiro?

☐ Sim, pela Instituição de Ensino ☐ Não, foi utilizado recurso próprio

PERGUNTAS OBJETIVAS E SUBJETIVAS:

1. Você está realizado(a) com a sua situação como preceptor(a) do HUOL?

☐ Sim ☐ Não

2. Você se sente capacitado(a) para exercer a função de preceptor(a)?

☐ Sim ☐ Não

3. Você está disposto(a) a se capacitar para a preceptoria?

☐ Sim ☐ Não

4. Você considera a sua carga horária suficiente para o exercício da preceptoria?

☐ Sim ☐ Não

5. Os seus residentes têm interesse pelas discussões com você, como preceptor(a)?

☐ Sim ☐ Não

6. Você tem interesse na preceptoria?

☐ Sim ☐ Não

7. Quais são suas metas, como preceptor, para executar a preceptoria com o nível de excelência?

8. Há valorização financeira e/ou reconhecimento na preceptoria exercida?

- ☐ Sim, há valorização financeira apenas;
- ☐ Sim, há reconhecimento na preceptoria apenas;
- ☐ Sim, há ambos;
- ☐ Não há valorização, nem reconhecimento.

9. Quais são suas principais dificuldades vivenciadas como preceptor?

- ☐ Falta de infraestrutura;
- ☐ Insegurança no desenvolvimento da preceptoria;
- ☐ Sobrecarga de trabalho;
- ☐ Dificuldade de aproximação com os residentes;
- ☐ Falta de incentivo para capacitação específica;
- ☐ Outros _____.

10. Na sua vida profissional, você já participou da realização de alguma pesquisa e/ou publicação?

- ☐ Sim. Quais foram? _____

☐ Não

11. Você concorda que há apoio da Instituição (HUOL) à preceptoria na sua área de concentração (Unidade de Terapia Intensiva Adulto)?

☐ Concordo totalmente;

☐ Concordo parcialmente;

☐ Discordo e não há apoio.

12. Para o preceptor, na sua concepção, quais são as suas responsabilidades quanto aos seus residentes?

13. Quais sugestões você daria a Instituição (HUOL) para a melhoria da preceptoria?

Apêndice 3: Relatório Técnico-Científico



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

**RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO a ser
apresentado à Gerência de Ensino e Pesquisa e
à Coordenação do Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde - HUOL – UFRN -
EBSERH, como produto de Dissertação de
Mestrado “*PRECEPTORIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO
PROGRAMA DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E
DIFICULDADES ENFRENTADAS*”**

**NATAL-RN
2018**



Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram estabelecidos no ano de 2005, por meio da Lei Federal nº 11.129/2005, como um reflexo do importante movimento dos Ministérios da Saúde e Educação e do Conselho Nacional de Saúde para a formação de recursos humanos na área da Saúde. A RMS idealizada em 2008 se tornou uma realidade no Estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2010, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com a coparticipação dos seus Hospitais Universitários: o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), o Hospital de Pediatria (HOSPED) e o Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB).

A pesquisa intitulada **“Preceptoría na Residência Multiprofissional em Saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: Perfil dos profissionais e dificuldades enfrentadas”**, teve como objetivo identificar o perfil dos preceptores do Programa de RMS na área de concentração em Terapia Intensiva Adulto do HUOL e compreender as dificuldades que enfrentam no desempenho de suas atividades. A inquietação surgiu a partir da chegada da EBSEPH à instituição, com o aumento no número de preceptores, levando ao questionamento se a preceptoría estaria sendo realizada de forma homogênea. Caracterizado como um estudo de campo, descritivo, mediante documentação direta para cujo desenvolvimento foram aplicados questionários semiestruturados e autoaplicáveis, por meio de roteiro preestabelecido, de forma sigilosa, com amostra por conveniência. A pesquisa foi submetida e aprovada ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUOL e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise das respostas ao questionário foi feita a descrição de alguns dados objetivos e uma

análise qualitativa utilizando a Análise de Conteúdo Temática Categorical baseada em Bardin. Nesta última, as categorias foram formuladas à *posteriori*, depois de feita uma leitura exaustiva do material.

Dessa forma, o presente Relatório Técnico-Científico tem como objetivo discorrer sobre os resultados da referida pesquisa e, com isto, pretende-se mostrar para os gestores da Instituição, assim como para a coordenação do Programa de RMS, particularmente na área de concentração em Terapia Intensiva Adulto, o perfil dos preceptores, suas dificuldades e sugestões, a fim de contribuir para a melhoria na formação dos profissionais e, conseqüentemente, melhoria do cuidado em saúde.

Nessa pesquisa foram envolvidos 52 preceptores do Programa de RMS na área de concentração em Terapia Intensiva Adulto do HUOL, maioria mulheres, com média de idade de 38 anos. O tempo médio de formação foi de 14 anos e de exercício da preceptoria foi de 4 anos. A maior titulação acadêmica dos preceptores foi a Especialização.

Na análise qualitativa dos dados emergiram 4 categorias: Motivação, Papel do Preceptor, Desafios e Proposições. A “Motivação” parece essencial nesse contexto, uma vez que faz-se mister a todo profissional sentir-se motivado para que possa dedicar o seu melhor ao trabalho. Nesse aspecto os preceptores falam da necessidade de serem motivados, com incentivos à capacitação técnica profissional, ou seja, educação permanente, para se manterem atualizados, seja participando de cursos, palestras e eventos científicos em geral, com oportunidades para compartilharem conhecimentos. No que diz respeito ao “Papel do Preceptor”, este é o profissional que, mesmo não sendo docente, exerce um papel significativo na formação e na socialização do residente no ambiente de trabalho. Também exerce a missão de reduzir a distância entre a teoria e a prática dando suporte para que o residente possa adquirir mais confiança em suas atividades diárias. Nesse sentido os preceptores entendem a importância de se estabelecer uma carga horária semanal para orientação dos residentes e capacitação voltada para a

preceptorial para que possam exercê-la com qualidade. Quanto aos desafios encontrados foram apontados: a baixa oferta de capacitação para exercerem o papel de preceptor; a cobrança para o exercício da preceptorial sem incentivo financeiro ou valorização desse trabalho; a falta de carga horária específica destinada à preceptorial; a necessidade de investir em capacitação técnica profissional para se manter atualizado; a falta de apoio à preceptorial; falta de material bibliográfico e equipamentos multimídia para atualização; infraestrutura precária com falta de espaço físico adequado para as atividades feitas fora do setor de atendimento como laboratórios para as práticas. Por fim, quanto às proposições feitas pelos preceptores embasadas na pesquisa, essas vem ao encontro do que foi apontado pelos preceptores nas 3 categorias anteriormente relatadas: incentivo aos programas de educação técnica permanente; promoção de cursos de capacitação relacionado à preceptorial e viabilizando a participação dos preceptores; destinação de carga horária para a função de preceptor, sem que tenham que compensar horários; promoção de momentos de discussão sobre o Programa de RMS para avaliação do processo de ensino; melhoria das condições de trabalho com ampliação dos espaços para a preceptorial, melhoria os recursos tecnológicos para a prática do residente; garantia de espaço para computadores e salas de estudo; garantir espaço para o descanso dos residentes.

Dessa forma, cabe comentar que, como autora da pesquisa e preceptora do Programa de RMS, tenho constatado que a falta de motivação é uma das maiores dificuldades do Programa RMS, pois é comum ouvir dos preceptores que estes não se sentem motivados, valorizados financeiramente, nem reconhecidos profissionalmente. O curso de capacitação que hoje existe, na forma de uma Especialização parece não ser suficiente para despertar o interesse para a preceptorial. E ainda, o fator de obrigatoriedade quanto a ser preceptor, também gera insatisfação por parte de alguns desses profissionais.

Diante do exposto, é importante reiterar que esse Relatório Técnico-Científico busca tão somente contribuir para uma boa formação dos

profissionais da área de Saúde, formados no Programa de RMS na área de concentração em Terapia Intensiva Adulto do HUOL, baseado no aprimoramento da preceptoria, o que lhes possibilitará uma expertise adequada no desempenho de suas funções. Assim, solicitamos que especial importância seja dada a esse documento tanto pela coordenação do Programa RMS, quanto pelos gestores da Instituição.

RESPONSÁVEIS PELO RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO:

Larissa Gomes da Silva - Fisioterapeuta preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde UTI Adulto - HUOL - UFRN - EBSERH

Profa. Dra. Maria José Pereira Vilar – orientadora do estudo, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – UFRN

Profa. Dra. Simone da Nóbrega Tomaz Moreira – coorientadora do estudo, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde - UFRN
